REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIA

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

YURILES LAMBERT MEDINA

ORIENTADOR: JULIANNA LETICIA GIMENES COTRICK GOMES

GUARULHOS, OUTUBRO DE 2015

SUMÁRIO

Páginas

1. Introdução.....1

2. Objetivos.....3

2.1 Geral

2.2 Específicos

3.Metodologia.....4

3.1 Cenário da intervenção

3.2 Sujeitos da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

4. Resultados Esperados.....6

5. Cronograma.....7

6. Referencias.....8

1 - INTRODUÇÃO.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser entendida como uma síndrome, o que lhe confere um caráter multidisciplinar, e uma entidade clínica caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica elevada (PAS) e\ou diastólica (PAD) elevada, sendo classificados em HAS primária e secundária. Quaisquer que sejam os mecanismos patogenético envolvidos, eles podem acarretar um aumento da resistência periférica total vascular induzindo vasoconstricção ou aumento do débito cardíaco ou ambos. [1]

A pressão alta caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. [2]

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). [2]

Estudos realizados em algumas cidades do Brasil mostram prevalência de hipertensão arterial de 22,3% a 43,9%. [3]

Exemplo, em Porto Alegre a prevalência da HAS é de 26%, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), que são a maior causa de mortalidade no Brasil (27%) e no mundo ocidental. [4]

A HAS é o fator principal ou coadjuvante em mais de 200.000 mortes ao ano. A sua elevada prevalência na população brasileira situa-se em média 15% da população geral adulta variando conforme o estado e a localidade pesquisada de 9 a 30 %.[5]

No que diz respeito à transcendência, A HAS tem sido a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e outros agravos importantes, inclusive a própria morte. Outro fato que demonstra a gravidade da HAS é o seu curso silencioso, o que implica no atraso do início do tratamento, podendo levar a desfechos desfavoráveis. [5,6,7]

Prevenir e tratar a HAS envolve fundamentalmente ensinamentos para introduzir mudanças de hábitos de vida. A implementação dessas mudanças, porém é lenta e necessita de medidas educativas que tenham continuidade. [8]

Nos países em desenvolvimento, atualmente há um consenso sobre a importância da adoção precoce de hábitos de vida saudáveis para prevenção de saúde. Todos os países concordaram em colocar em prática programas de educação sanitária com objetivos de prevenir doenças e complicações mediante modificações nos comportamentos humanos, destacando-se o PSF enquanto importante estratégia de atenção à saúde. [9]

De acordo com as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002), hipertensos devem iniciar programas de exercícios físicos regulares, desde que

tenham sido submetidos a avaliação clínica prévia. Além de diminuir a pressão arterial, o exercício físico pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral. [10]

O exercício físico pode proteger e ser um tratamento eficaz para a hipertensão, aumentando o número de capilares do músculo esquelético e diminuindo a resistência ao fluxo sanguíneo, melhorando a regulação neural dos vasos sanguíneos que também reduzirão a resistência periférica ou reduzindo o trabalho do coração no repouso e durante o exercício. [11]

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento. Neste sentido, são de fundamental importância que se esclareçam, continuadamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, conseqüências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre profissional de saúde e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento.

Tendo presente que a maior ocorrência de pacientes a UBS Cumbica I é por DCNT, principalmente por HAS e muitos deles apresentam falta de conhecimentos sobre sua doença e mínima adesão ao tratamento decidiu fazer o seguinte estudo de intervenção educativa, para lograr um melhor controle e melhoramento da adesão ao tratamento desta doença.

Por isso é importante que a pessoa hipertensa tenha o máximo de conhecimentos sobre sua doença y fatores de risco, para isso, requere-se a participação de uma educação sanitária a todos os níveis assistenciais. Mas antes de projetar estratégias educativas para a saúde nestes pacientes é muito importante conhecer qual é seu nível de conhecimentos para depois planejar as ações educativas.

Com este estudo pretendo aumentar o nível de conhecimento sobre a doença Hipertensão Arterial Sistêmica em os pacientes de nossa área de abrangência e assim obter maior adesão ao tratamento.

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Promover a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial pelo paciente em acompanhamento na UBS Cumbica I, município Guarulhos\SP.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográficos do público-alvo.
- Aplicar questionário de avaliação de conhecimentos sobre hipertenção arterial ao inicio e final da intervenção educativa.
- Desenvolver programa educativo sobre hipertensão arterial considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.
- Avaliar resultados e monitorar ações planejadas para dar continuidade ao programa de intervenção educativa.

3 – METODOLOGIA

Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência numero 94 da Unidade Básica de Saúde Jardim Cumbica I, na cidade de Guarulhos/São Paulo. O local da intervenção será na sala de reuniões da instituição, espaço destinado para atividades educativas com grupos de riscos.

Sujeitos da intervenção

Participarão da intervenção os pacientes hipertensos que estão cadastrados na UBS e que residem na área de abrangência desta unidade, prévio consentimento informado. A divulgação da intervenção será feita com ajuda dos enfermeiros e técnicas de enfermagem da equipe de saúde, além de participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visando reunir o maior número possível de pacientes hipertensos.

Estratégias e ações

A intervenção terá cinco momentos importantes:

- Primeiro: Acolhimento e Caracterização do perfil sociodemográficos do público-alvo.
- Segundo: Aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos sobre hipertenção arterial ao inicio da intervenção.
- Terceiro: Desenvolver programa educativo sobre hipertensão arterial considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.
- Quarto: Aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos sobre hipertenção arterial ao final da intervenção.
- Quinto: Avaliação dos resultados e monitoramento das ações para dar continuidade ao programa de intervenção educativa.

O programa educativo será realizado por meio de aulas temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados na UBS, aulas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Logo, estabelecemos a data de início da primeira aula, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das aulas com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos ACS e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação das aulas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As aulas serão realizadas semanalmente com os seguintes temas:
1)Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3)

Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Material: Retroprojetor, Cartazes informativos; Dinâmicas de grupo; apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial.Vale ressaltar que outros encontros serão preenchidos com palestras e serão realizados na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde.

A seleção da presente técnica foi baseada na experiência do autor neste tipo de trabalho, além da experiência de outros autores em outras áreas de saúde, obtendo resultados benéficos ao aumentar o nível de conhecimentos dos pacientes sobre sua doença, ensinando a utilização de outras ferramentas importantes para o controle de sua doença, melhorando a qualidade de vida do paciente, já que diminui assim as complicações e muito importante obtém-se uma maior adesão ao tratamento.

A seguinte proposta será estender a intervenção educativa ás outras equipes de saúde que fazem atendimentos em todas UBS, Instituições de saúde de nosso município, para assim lograr ótimos resultados no atendimento integral da população.

Avaliação e Monitoramento

Com o objetivo de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados tais como: através das consultas subsequentes; através dos resultados da PA dos hipertensos; nas visitas domiciliares dos Agentes de saúde aos hipertensos e através das reuniões de equipe.

4 – RESULTADOS ESPERADOS

Ao final da intervenção se espera um melhor controle dessa doença e maior adesão ao tratamento, além de melhora-se o vinculo entre médico, enfermagem, ACS e pacientes.

Também se espera que durante os futuros atendimentos a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados na USB Cumbical, a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhora da qualidade de vida, se espera elevar o nível de conhecimento sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas na Unidade de Saúde.

5 – CRONOGRAMA

Atividades 2015	Março	Abril	Maio	Junho	Julio	Agosto	Setembro	Outubro
Acolhimento e Caracterização do público-alvo.	X							
Aplicação do questionário de avaliação inicial	X							
Aplicação do programa educativo		X	X	X				
Aplicação do questionário de avaliação final				X				
Discussão e Análise dos Resultados					X			
Revisão Final e Digitação						X		
Entrega do trabalho final						X		
Socialização do trabalho							X	X

6 – REFERÊNCIAS

1.-Castro,I Cardiologia: princípios e praticas. 2.ed. Porto alegre. Artmed 1999.

2-ABC.MED.BR,2008. **Hipertensão Arterial**. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>. Acesso em: 9 nov. 2014.

3.-FREITAS,O.C; et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva in de state of São Paulo,Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia,v.77,n1,p.9-21,2001.

4-SBC; SBH; SBN. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, 13 de fevereiro de 2006.

5-MANO,R.Epidemiologia da hipertensão arterial, 2002. Disponível em: http.www.manuaisdecardiolgia.med.br/inicio,htm. Acesso em 3 jul.2007.

6- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

7- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

8-HERNANDEZ-PRESA, M.; BUSTOS, C; ORTEGO,M; et al. Angotensin-converting enzyme inhibition prevents arterial Nuclear Factok B activation, monocyte chemoattractant protein-1 expression, and macrophage infiltration in a rabbit model of early accelerated atheroesclerosis. Circulation, v.95, p.1532-1541,1997.

9-CABRERA –PIVARAL,CE, et al. Impacto de la educación participativa en el índice de masa corporal y glicemia en individuos obesos con diabetes tipo 2.Cadernos de Saúde Publica, 20, n.1, 2004.

10-BRASIL. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo. 2002.

11-ROBERGS, Robert A. Princípios Fundamentais de Fisiologia do Exercício: para aptidão, desempenho e saúde. São Paulo: Phorte, 2002. 489 p.